

### *Литература*

1. Соловьева, С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон.науч. журн. – 2012. – Режим доступа : <http://medpsy.ru>. – Дата доступа : 13.11.2016.
2. Давыдова, А. Ю. Социально-психологический подход к проблеме мотивации достижения личности в психологической науке // Научные ведомости БелГУ. Серия: Гуманитарные науки. 2013. – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskiiy-podhod-k-probleme-motivatsii-dostizheniya-lichnosti-v-psihologicheskoy-nauke-1>. – Дата доступа : 13.11.2016.
3. Андреева, И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена / И.Н. Андреева // Вопросы психологии. – 2006. – № 3. – С. 78–86.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

***Марианьска И., Исаева Л.Э.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научные руководители – к.м.н., доцент Соколов К.Н., ст. преп. Тауб Г.С.

**Актуальность.** Важность анализа стационарного лечения внебольничной пневмонии у взрослых в реальной практике очевидна.

**Цель:** изучить особенности лечения внебольничных пневмоний на примере пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение Гродненской областной клинической больницы медицинской реабилитации.

**Материал и методы исследования.** Проанализировано 176 историй болезни пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение ГОКБ МР в период с января 2015 года по октябрь 2015 года.

**Результаты.** Среди поступивших было 51,14% женщин и 48,86% мужчин. Средний возраст составил  $46,4 \pm 16,7$  лет, минимальный 17 лет, максимальный 90 лет. Средняя продолжительность стационарного этапа составила  $12,1 \pm 3,4$  дней, наиболее часто – 10 дней. Минимальный период длился 6 дней, а максимальный – 26 дней. Среди антибиотиков наиболее часто назначался цефтриаксон – в 73,86% случаев, в 14,77% назначался левофлоксацин, и только в 1,14% азитромицин, но в комбинации с другими антибиотиками он назначался в 2,84%. Крайне редко также назначался амикацин (2 случая) и амоксициллин (1 пациент). Крайне редко использовались стартовые комбинации левофлоксацина и цефтриаксона (2 случая). В 20,45% случаев (36 пациентов) потребовалась смена антибиотика. Наиболее часто (в 15,38% от числа пациентов получавших цефтриаксон в качестве стартовой терапии), смена происходила с цефтриаксона на левофлоксацин. Таким образом, доля получавших левофлоксацин возросла до 26,13% пациентов. Реже смена антибиотиков происходила с цефтриак-

сона на азитромицин – в 6,92% случаев. Таким образом, цефтриаксон менялся в 22,3% случаев. В единичных случаях (по 2 пациента) менялся левофлоксацин на азитромицин или наоборот. Все это косвенно указывает на достаточно высокие показатели резистентности микрофлоры к стартовой терапии антибиотиками. Практически в 100% случаев пациенты получали в качестве отхаркивающего препарата внутрь амброксол в таблетках и, в единичных случаях - бромгексин. К сожалению, в лечении отсутствовал наиболее эффективный муколитический препарат - ацетилцистеин.

**Выводы.** Таким образом, внебольничная пневмония лечится стационарно в среднем 12,1 дня, но наиболее часто – 10 дней. Наиболее часто среди антибиотиков назначается парентерально цефтриаксон (в 73,86% случаев), реже - левофлоксацин (в 14,77%), и только в 1,14% азитромицин. Смена стартового антибиотика потребовалась в 20,45% случаев, что косвенно указывает на высокую встречаемость антибиотикорезистентности и особенно к цефтриаксону (в 22,3% случаев). Все это необходимо учитывать в практической деятельности врача.

## **ОЦЕНКА СВЯЗИ УРОВНЯ КОМПЛАЕНСА СО СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ**

**Маркевич А.А.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель ст. пр. кафедры Ассанович М. В.*

**Актуальность.** Комплаенс означает приверженность пациента соблюдению рекомендаций врача. Однако чаще всего под комплаенсом подразумевают соблюдение режима лекарственной терапии. В настоящее время установлено порядка 250 факторов, влияющих на комплаентность. Одним из значимых факторов, определяющих следование пациента предписанному лечению, является выраженность побочной симптоматики на фоне проводимой терапии.

**Цель:** оценить связь между уровнем комплаенса, выраженностью побочных эффектов фармакотерапии и клиническими проявлениями у пациентов, страдающих шизофренией.

**Материалы и методы.** Контингент испытуемых: было обследовано 10 пациентов мужского и 10 женского пола с диагнозом шизофрения. Все пациенты проходили курс лечения в стационарных отделениях ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Методы исследования: катamnестический, опросник «Оценка приверженности лечению и инсайта», «Шкала оценки побочных эффектов нейролептической терапии», анкетирование с целью сбора социально-демографических данных, методы статистического анализа.